

Faculté de Médecine de Paris

310

Année 1893

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 13 juillet 1893, à 1 heure

Par RENÉ DUCHEMIN

Né à Châteauroux (Indre), le 9 avril 1866

Externe des hôpitaux

QUELQUES CAS

D'ÉCLAMPSIE

SANS ALBUMINURIE PRÉMONITOIRE

Président : M. TARNIER, professeur.

*Juges : MM. { JOFFROY, professeur.
 { BAR, ALBARRAN, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

OLLIER-HENRY, LIBRAIRE-ÉDITEUR

11, 13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 11, 13

1893

Faculté de Médecine de Paris

Année 1893

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 13 juillet 1893, à 1 heure

Par RENÉ DUCHEMIN

Né à Châteauroux (Indre), le 9 avril 1866

Externe des hôpitaux

QUELQUES CAS

D'ÉCLAMPSIE

SANS ALBUMINURIE PRÉMONITOIRE

Président : M. TARNIER, professeur.

*Juges : MM. { JOFFROY, professeur.
 { BAR, ALBARRAN, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

OLLIER-HENRY, LIBRAIRE-ÉDITEUR

11, 13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 11, 13

1893

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen		M. BROUARDEL
Professeurs.		MM.
Anatomie.		FARABEUF
Physiologie		CH. RICHET
Physique médicale.		GARIEL
Chimie organique et chimie minérale.		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale		BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.		BOUCHARD.
Pathologie médicale	}	DIEULAFOY
Pathologie chirurgicale		DEBOVE
Anatomie pathologique		LANNELONGUE.
Histologie		CORNIL.
Opérations et appareils.		MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.		TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale.		POUCHET.
Hygiène.		HAYEM.
Médecine légale		PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.		LABOULBÈNE.
Clinique médicale	}	STRAUS.
Maladie des enfants		G. SÉE.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.		POTAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		JACCOUD.
Clinique des maladies du système nerveux		PETER.
Clinique chirurgicale	}	GRANCHER.
Clinique des maladies des voies urinaires		BALL.
Clinique ophthalmologique		FOURNIER.
Cliniques d'accouchements	}	CHARCOT.
		TILLAUX.
		LE FORT.
		DUPLAY.
		LE DENTU.
		GUYON.
		PANAS.
		TARNIER.
		PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. SAPPEY, HARDY, PAJOT, REGNAULD, VERNEUIL.

Agrégés en exercice

MM. ALBARRAN	MM. DELBET	MM. MARIE	MM. RICARD
ANDRE	FAUCONNIER	MAYGRIER	ROGER
BALLET	GAUCHER	MÉNÉTRIER	SCHWARTZ
BAR	GILBERT	NÉLATON	SÉBILÉAU
BRISAUD	GLEY	NETTER	TUFFIER
BRUN	HEIM	POIRIER, chef	VARNIER
CHANTEMESSE	JALAGUIER	des travaux	VILLEJEAN
CHARRIN	LEJARS	anatomiques	WEISS
CHAUFFARD	LETULLE	QUENU	
DÉJÉRINE	MARFAN	RETTÉTER	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR LANNELONGUE

Professeur à la Faculté de médecine
Chirurgien des hôpitaux
Officier de la Légion d'honneur

A MONSIEUR LE DOCTEUR JALAGUIER

Professeur agrégé à la Faculté de médecine
Chirurgien des hôpitaux

A MONSIEUR LE DOCTEUR QUÉNU

Professeur agrégé à la Faculté de médecine
Chirurgien des hôpitaux

A TOUS MES MAITRES DANS LES HOPITAUX



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554035_0044

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR TARNIER

Professeur à la clinique d'accouchements

Membre de l'Académie de médecine

Commandeur de la Légion d'honneur

QUELQUES CAS

D'ÉCLAMPSIE

Sans albuminurie prémonitoire

INTRODUCTION

Je prie M. le professeur Tarnier d'accepter l'hommage de ma profonde reconnaissance pour l'enseignement qu'il m'a donné, quand j'étais son externe à la Clinique d'Accouchements, et l'honneur qu'il me fait, en acceptant la présidence de cette thèse.

Je remercie M. Demelin, chef de clinique, du concours bienveillant qu'il m'a prêté pour ce travail.

L'existence de l'albumine dans les urines des femmes enceintes fut signalée en 1818 par Blackall, Weel's, Simpson en Angleterre, en 1840 par Martin-Solon et surtout Rayet en France.

En 1843, Lever (*Guy's hosp. Reports*) publia le résultat de recherches importantes pour établir les rapports de l'éclampsie avec l'albuminurie.

Longtemps auparavant déjà, les médecins avaient considéré l'anasarque survenant dans les derniers mois de la grossesse comme étant d'un mauvais pronostic.

En l'an VII, un médecin belge, Guillaume Demanet, signalait pour la première fois la concomitance de l'anasarque et de l'éclampsie dans un mémoire adressé à la Société de Médecine, chirurgie et pharmacie de Bruxelles : « *Observations sur une cause particulière de convulsions qui arrivent aux femmes durant la grossesse ou l'accouchement.* »

Fournier et Miquel révoquèrent cette cause en doute.

Chaussier, Lagarde, Baudelocque, Velpeau, etc., etc. admirent au contraire l'anasarque comme cause de l'éclampsie.

Et pour tous les médecins aujourd'hui il y a coïncidence fréquente entre l'albuminurie et les convulsions puerpérales.

Que cette coïncidence soit fréquente, nous l'admettons, mais elle n'existe pas toujours.

L'observation que j'ai recueillie à la clinique d'accouchements est du 23 janvier 1893; c'était à l'époque de la discussion sur le traitement de l'éclampsie à l'Académie de Médecine.

Dans la séance du 10 janvier 1893, M. Charpentier (1) s'exprimait en ces termes :

« En me bornant à des termes généraux, je suis bien autorisé à dire : qu'il existe entre l'albuminurie et l'éclampsie des relations de cause à effet, relations telles que les éclampsies sans albuminurie sont en réalité exceptionnelles, et que la gravité de l'éclampsie est en réalité proportionnelle à l'intensité de cette albuminurie; que ce qui fait en réalité la gravité de l'éclampsie c'est la gravité de l'albuminurie gravidique. » Et le 31 janvier 1893 : « Je crois, disait M. Pinard (2), que toutes les femmes qui ont des accès éclamptiques avaient de l'albumine dans les urines, mais je n'affirmerais pas qu'il n'y a pas d'except-

1. *Bulletin de l'Académie de médecine*, Charpentier, séance du 10 janvier 1873.

2. *Bulletin de l'Académie de médecine*, Pinard. Séance du 31 janvier 1893.

tions. Je possède trois observations qui semblent démontrer que les accès éclamptiques peuvent survenir sans avoir été précédés par l'apparition de l'albumine dans les urines. »

Aussi voyant des convulsions puerpérales survenir chez une femme, qui n'avait présenté aucun prodrome, j'ai pensé qu'il serait intéressant de publier son observation.

En Amérique : il semble que les cas d'éclampsie sans albumine sont plus fréquents qu'en France, tout au moins si j'en crois une communication du Dr William Samuel Gardner au troisième congrès annuel de l'association des accoucheurs et gynécologues Américains en 1890.

« Sur 180 malades dont l'urine a été examinée 96 étaient primipares et 84 étaient multipares.

Dans 5 1/2 pour 100 des cas on trouva de l'albumine dans l'urine en plus ou moins grande quantité avant le travail : dans 12 2/9 pour 100, on en trouva les premiers jours après le travail ; enfin le huitième jour après le travail, il y avait de l'albumine dans la proportion de 9 5/6 pour 100.

On trouva de l'albumine, une ou plusieurs fois dans 36 de ces 180 cas, ou exactement chez 20 pour 100 des malades.

On trouva de l'albumine, une ou plusieurs fois chez 23 pour 100 des primipares et 16 2/3 pour 100 des multipares.

Quatre malades comprises dans ces séries furent atteintes d'éclampsie.

Dans un seul seulement de ces quatre cas la présence de l'albumine fut décelée avant le travail ; dans trois cas, de grandes quantités d'albumine existaient aussitôt après les convulsions, dans un cas, il n'y eut jamais d'albumine et dans un cas il n'y avait pas d'albumine 24 heures après les convulsions.

Dans un cinquième cas plus récent, des traces d'albumine furent trouvées dans l'urine avant le travail.

L'urine qui se trouvait dans la vessie au moment de la première convulsion ne contenait pas d'albumine et la présence d'une petite quantité d'albumine était décelée dans l'urine, qui fut secrétée quelques heures plus tard.

Dans 10 cas, cités par l'« *Obstétrique Clinique* » d'Elliot, et dont l'urine fut examinée avant que le travail ne commençât, la présence de l'albumine fut reconnue quatre fois et son absence fut affirmée six fois.

Ajoutant ces cas, à ceux que nous avons relatés plus haut nous avons 15 cas d'éclampsie.

L'urine de chaque malade fut analysée avant le commencement des convulsions. On trouva de l'albumine six fois et neuf fois on n'en trouva pas.

Le nombre des cas présentés ici est petit ; mais si nous sommes autorisés à les considérer comme des cas moyens qu'on nous permette aussi d'en tirer les conclusions suivantes :

I. — La présence de l'albumine dans l'urine d'une femme enceinte n'est pas une raison suffisante, sur laquelle on puisse baser le pronostic d'éclampsie.

II. — Le fait de ne pas trouver d'albumine dans l'urine d'une femme enceinte n'est pas une preuve de l'absence des conditions qui peuvent donner lieu à des attaques d'éclampsie.

III. — L'albumine est si fréquemment trouvée en quantités considérables dans l'urine des malades immédiatement après l'apparition de convulsions puerpérales, que nous sommes justifiés à tirer cette conclusion que les convulsions sont la cause de l'albuminurie (1). Nous nous associons pleinement aux deux premières conclusions du Dr Gardner; discuter la troisième nous entraînerait trop loin de notre sujet.

Nous citerons aussi ce passage de la thèse de M. Bouffe de Saint Blaise qui résume bien l'opinion de plusieurs auteurs sur la question qui nous occupe.

« Nous disions que la présence de l'albumine dans l'urine des éclamptiques n'était pas considérée comme constante par les pathologistes :

C'est ainsi que Charpentier cite 141 cas d'éclampsie

1. Rapport de l'albumine à l'éclampsie. Communication du Dr William S. Gardner of Baltimore.

Proceedings of the third annual meeting of the American Association of obstetricians and gynecologists.

American Journal, 1890, p. 236.

sans albuminurie. Ces observations sont dues à des hommes éminents, tels que : Imbert-Gourbeyre, Spiegelberg, Mascarel, Winckel, Simpson, Depaul, Rieder, Tarnier, Lhuillier, P. Dubois, etc., et, par conséquent, ne peuvent être mises en doute.

Dans son rapport sur un mémoire de Mascarel à l'Académie, Depaul s'exprime ainsi : « Comme j'ai eu l'occasion de le dire, dans une autre circonstance, je suis « loin de constater que l'albuminurie ne coïncide habituellement avec l'éclampsie; mais il n'est pas exact de « dire avec notre collègue, M. Cazeaux, qu'on trouve « toujours de l'albumine dans l'urine des éclamptiques. « Les cas qui prouvent que cette assertion n'est pas « fondée sont maintenant assez nombreux pour qu'ils « faille les prendre en sérieuse considération. »

Il cite ensuite plusieurs observations à l'appui de cette opinion : un cas du Dr Lever, du professeur Dubois, dans lequel il n'y eut pas d'albuminurie même pendant les accès.

Mascarel, lui aussi, donne deux observations du même genre. De tous ces faits Depaul conclut, en refusant à l'albumine l'importance qu'on lui prête, comme cause des convulsions.

D'autres auteurs, comme Braun, James Eyson de Philadelphie, Arnel, Larquet, Mayor, disent avoir toujours trouvé de l'albuminurie.

Nous avons nous-même assisté à l'évolution d'un cas

dont nous rapportons plus loin l'observation détaillée. C'est une femme qui fut gardée à la clinique Baudelocque dans le service de M. le professeur Pinard un mois environ avant son accouchement.

L'urine examinée d'une façon régulière n'avait jamais laissé voir de traces d'albumine, quand subitement la malade est prise d'accès éclamptiques manifestes; aussitôt albuminurie énorme. La femme guérit; deux jours après la disparition de ces accès, l'urine est de nouveau normale. Quoi de plus intéressant?

Voici quelques statistiques qui donneront une idée de la proportion des cas d'éclampsie dans lesquels on n'a pas trouvé d'albuminurie.

Blot, P. Dubois et Cazeaux (Larquet) trouvent de l'albumine dans les quatre cinquièmes des cas.

Royer, Simpson, Frerichs, quoique partisans absolus de l'origine kystique de l'éclampsie, avouent que dans dix cas sur cent, l'analyse est muette, tandis que dans les quatre-vingt-dix autres les urines portent l'estampille d'une affection rénale.

Ingerslew, dans une étude complète sur l'albuminurie de la grossesse et ses rapports avec l'éclampsie a eu six cas négatifs sur 77 examens.

Fr. Schauta a trouvé 107 albuminuriques sur 125 éclamptiques.

Dernièrement au quatrième congrès de Bonn en l'honneur de Pirogoff, Pacuperoff a donné les résultats obser-

vés à la Maternité de Moscou. Dans 174 cas sur 288, l'urine contenait de l'albumine et des éléments figurés. »

La principale objection qu'on pourra nous faire posera sur la façon dont les urines sont examinées : aussi avons-nous éliminé un grand nombre d'observations, pour n'en retenir que cinq. Comme on le verra plus loin trois d'entre elles ont été recueillies dans les hôpitaux de Paris.

III

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Eclampsie sans albuminurie et sans œdème et compliquée de manie puerpérale, par M. Léonard, interne des hôpitaux.

Marie P..., âgée de 27 ans, domestique, entre dans le service de M. le Dr Bar, à l'hôpital Tenon, le 29 novembre 1885.

Réglée à l'âge de 16 ans, règles régulières et abondantes, cinq jours de durée, elle n'a jamais eu d'enfant. Ses dernières règles ont eu lieu le 4 avril, elle est donc au huitième mois de sa grossesse.

Sa grossesse a été normale jusqu'au samedi matin 28 novembre, où elle a eu des vomissements fréquents (piqûre de morphine, ingestion par deux fois de cinq à six gouttes de laudanum).

L'urine examinée successivement par la chaleur, l'acide nitrique, l'acide picrique, ne contient aucune trace d'albumine.

Toutefois avec l'acide nitrique à froid, on obtient un précipité assez abondant, qui disparaît entièrement par la chaleur.

Il y a donc dans cette urine des sels en grande quantité.

(Chez la femme grosse du reste l'uropoïse est augmentée, car des recherches de Quinquaud il résulterait qu'une femme grosse excréterait à peu près le double d'urée).

Matin : T. 36°, 8. P. 104. Soir : T. 37°, 6, P. 110.

2 décembre. — Dans la nuit du 1^{er} au 2 décembre, la malade est très agitée ; elle a des hallucinations mobiles. Pas d'œdème des membres inférieurs ni de la face. Utérus bien revenu sur lui-même. Le centre n'est pas douloureux.

Du côté des poumons :

En avant rien à la percussion.

En arrière la submatité est disparue.

On entend toujours des râles muqueux. Inspirations rudes en arrière et à gauche.

L'excitation cérébrale continue : la malade a toujours des hallucinations fréquentes.

Grand bain prolongé de quatre heures à la température de 36° ; l'excitation n'est pas diminuée.

Deux piqûres de morphine de XX gouttes chacune à 4 heures et à 5 heures du soir (Solution au 1/50).

8 heures du soir. — Une pilule d'extrait thébaïque de 0,05 cent.

Matin : T. 37°, 2. P. 120.

Soir : 5 heures T. 37°, 6. P. 136.

10 heures. — T. 37°, P. 112.

La malade est plus calme.

1 heure matin. T. 37°, 3. P. 100.

La malade est plus agitée; à chaque instant elle veut se lever.

Nouvelle pilule d'extrait thébaïque de 0,05 centigrammes.

Le 3. — La malade a été très agitée jusqu'à 3 heures du matin. La journée a été calme : grande agitation le soir, les pupilles sont un peu contractées.

Comme les jours précédents : pas d'albumine dans les urines.

Rien du côté du ventre.

Les râles muqueux sont en partie disparus. Bain de quatre heures à la température de 36°. Opium 0,10 centigrammes. Une piqûre de morphine. Matin, T. 37°. P. 130.

Soir. T. 37°, 4. P. 120.

La malade pour la première fois a bien dormi.

Le 5. — Râles de congestion disséminés dans les deux poumons, en arrière et surtout à gauche.

OBSERVATION II

*Journal d'accouchements de Liège, 1888. Maternité de
Liège, service de M. le professeur N. Charles.
Primipare à terme : accouchement naturel ; enfant vivant.
Deux accès d'éclampsie six heures après la délivrance,
pas d'albuminurie, ni d'œdème. Suites heureuses.*

La nommée Marie W..., de Charleroi, domiciliée à Liège, âgée de 20 ans ; entre à la Maternité le 20 mai dernier à 8 heures du matin.

C'est une femme de taille moyenne, assez forte, bien constituée, jouissant d'une bonne santé habituelle.

Réglée depuis 12 ans, pendant quatre jours chaque mois, elle a eu sa dernière menstruation en septembre 1887.

La grossesse n'a présenté aucune particularité notable.

Le travail a débuté dans la nuit ; actuellement les contractions continuent avec régularité et énergie.

Par les différents modes d'investigation, on constate une grossesse à terme et une présentation du sommet en première position (O. G. A.). Le col est effacé et dilaté

comme un franc; la poche des eaux est plate; la tête est bien emboîtée dans le segment inférieur de l'utérus et se trouve au haut de l'excavation.

Les douleurs fortes et fréquentes ne tardent pas à amener la dilatation complète du col, la poche des eaux se rompt et l'accouchement se termine à midi, par l'expulsion d'un enfant vivant du sexe masculin, pesant 3,475 grammes et mesurant 50 centimètres.

Le périnée est intact.

Un quart d'heure plus tard, le placenta, sort avec les membranes, sans difficulté; le tout est bien complet.

Les soins antiseptiques ont été pris comme d'habitude.

Deux heures après l'accouchement, on fait une irrigation utérine de deux litres d'eau sublimée tiède à 1/4 pour 1000, puis la femme est transportée sur son lit de couches.

Tout cela est tout-à-fait ordinaire et absolument rien ne permettait de prévoir l'éclampsie.

Pendant les heures suivantes on ne relève non plus aucune anomalie.

A 6 heures du soir, sans signe précurseur, l'accouchée est prise de convulsions générales avec perte de connaissance et asphyxie.

Cet accès est suivi de coma qui dure une vingtaine de minutes.

Après l'attaque, on a fait une injection sous-cutanée de 2 centigrammes de morphine.

L'examen des urines ne révèle pas de trace d'albumine.

Vingt-cinq minutes après le premier accès, un second éclate et présente les caractères bien connus de l'éclampsie, il dure une minute environ; il est plus violent que le précédent.

On fait une seconde injection de 2 centigrammes de morphine, glace sur la tête.

Après les convulsions, stertor et coma pendant 1 heure et demie.

Le sentiment revient ensuite peu à peu; mais la malade ne se souvient de rien.

La température axillaire est restée entre 37° et 37°,5; pouls 28° au quart. La nuit est calme et le 21 au matin, l'accouchée paraît absolument bien.

Les suites de couches ont été régulières; la température a oscillé entre 36°,8 et 37°,6.

La mère et l'enfant sont sortis bien portants le dixième jour.

OBSERVATION III

Cas d'éclampsie très grave, sans albuminurie, consécutif à l'accouchement : crises subintrantes, injections sous-cutanées d'éther : guérison. Par M. le Dr Perron (de Sennecy-le-Grand).

Femme P. L..., 20 ans, primipare. Pas d'antécédents personnels, pas d'antécédents héréditaires.

Bonne santé habituelle : grossesse normale.

La malade a été souvent exposée au froid pendant les derniers temps de sa grossesse.

Accouchement normal.

Pas d'albumine dans les urines.

Le 15 janvier dernier : à dix heures du soir, une heure après la délivrance ; la malade est prise d'une première crise d'éclampsie, perte de la connaissance et de la sensibilité, mouvements convulsifs de la face du tronc et des membres, dyspnée considérable due aux spasmes des muscles de la respiration.

Je prescris une potion au chloral avec la formule suivante :

Chloral	4 grammes.
Sirop d'écorce d'oranges amères. . . .	40
Eau	80

A prendre par cuillerée à bouche toutes les heures. Je fais appliquer la moutarde aux jambes.

Pendant toute la nuit les crises se renouvellent d'heure en heure.

Rappelé une seconde fois au milieu de la nuit, je fais placer six sangsues derrière chaque oreille; mais ces sangsues sont déplacées par les mouvements incessants de la malade et ne peuvent prendre.

Appelé une troisième fois vers quatre heures du matin, je fais au bras une saignée d'environ 200 grammes. La saignée paraît calmer légèrement la malade, mais les crises recommencent une heure après.

A huit heures du matin la malade ne peut plus supporter la potion au chloral. Elle rend chaque cuillerée aussitôt après l'avoir prise. Je prescris alors le chloral en lavements à la dose de deux grammes toutes les deux heures.

A ce moment, un confrère appelé en consultation porte un pronostic des plus sombres, confirme mes prescriptions et y ajoute des inhalations de chloroforme.

Forcé de nous absenter pour des courses de campagne, nous confions l'administration du chloroforme à la sage-femme en lui recommandant la plus grande prudence. La sage-femme craignant d'outre passer nos ordres

ne fait inhaler en 6 heures que 8 grammes de chloroforme.

Les crises qui de huit heures du matin à midi s'étaient reproduites environ toutes les demi heures, deviennent subintrantes de midi à quatre heures.

Les yeux sont convulsés, la bouche est tordue, le tronc et les membres sont agités de secousses presque continues. La dyspnée est extrême ; la malade est suffocante et cyanosée ; la respiration est stertoreuse ; parfois, elle s'arrête pour reprendre au bout d'un instant.

Le cœur est rapide, mais ne présente pas d'intermittences. La peau est très chaude mais sèche. Il est évident que la malade va mourir d'un moment à l'autre par arrêt de la respiration.

C'est alors qu'en désespoir de cause je fais une injection sous-cutanée d'éther avec la seringue de Pravaz pleine.

Quelques minutes après, la respiration devient moins embarrassée, plus régulière ; de stertoreuse elle devient calme et les crises subintrantes cessent comme par enchantement.

Encouragé par ce succès, je fis un quart d'heure après une seconde injection d'éther, puis une troisième deux heures après.

1. *Lyon médical*, 1891, page 338.

Les crises qui avaient cessé après la deuxième injection d'éther n'ont pas reparu, et la malade entra bientôt en convalescence, mais conserva pendant quelque temps de l'obnubilation des idées.

Actuellement elle a repris son travail.

OBSERVATION IV

Inédite, due à l'obligeance de M. Germont, élève de M. le professeur Pinard.

A. D. ., âgée de 23 ans, domestique, entre à la Clinique Baudelocque, le 19 mars 1891.

Voici les renseignements qu'on a recueillis :

Son père et sa mère sont bien portants, elle a marché à quatre ans et a toujours bien marché.

Primipare.

Date des dernières règles : 31 juillet 1890.

Apparition des mouvements actifs du fœtus : au commencement du mois de novembre, la hauteur de l'utérus est de 39 centimètres.

Si l'on examine le squelette, on trouve des tibias convexes en dedans.

La peau, le cœur et les poumons sont normaux.

Pas d'œdème ni de varices.

Les seins sont normaux.

Le ventre est très développé, l'utérus est régulier.

On fait le diagnostic de grossesse gémellaire ; deux sièges en bas, pas d'engagement.

Le bassin est vicié et M. Pinard trouve un diamètre promonto-sous-pubien de 10 centimètres.

Diamètre coccy-sous-pubien irréductible : 8 cent. 5.

On trouve deux foyers d'auscultation, l'un à droite et l'autre à gauche, à la hauteur de l'ombilic. Vendredi 3 avril. Les urines examinées au dortoir des femmes enceintes ne contenaient pas d'albumine.

5 avril. — Hauteur de l'utérus 42 centimètres : deux sièges en bas ; grippe et laryngite ; pas d'albumine dans les urines.

10 avril. — A 7 heures du matin la malade a deux accès d'éclampsie.

On donne un lavement de chloral de 4 grammes et on fait des inhalations de chloroforme.

A midi un accès.

A midi 1/2 un accès.

A 1 heure du soir un accès.

A 2 heures du soir un accès.

A 3 heures : lavement de chloral rejeté immédiatement.

On en donne un autre qui est rejeté en partie.

Inhalations de chloroforme.

A 4 h. 20 un accès.

A 5 heures du soir : lavement de chloral de 4 grammes, la malade le rejette 1/4 d'heure après.

Du 10 au 11 avril, la malade n'a pas de nouvelle attaque d'éclampsie.

Le 11 avril à 2 heures du soir, on lui donne un grand bain à la température de 38°, et d'une durée de 1 h. 20.

Purgatif avec : Eau-de-vie allemande 15 grammes et sirop de nerprun 15 grammes.

On obtient plusieurs garde-robes.

On administre peu de chloroforme, la malade est plongée dans un état de coma continu.

12 avril. — A 4 heures du soir, la malade sort de l'état comateux et demande à uriner : elle urine spontanément 750 grammes et à 8 heures du soir 625 grammes. Les urines sont albumineuses.

13 avril. — La malade a recouvré complètement connaissance.

Purgatif : Eau-de-vie allemande : 10 grammes.

14 avril. — A 2 h. 30 du soir, la femme étant chloroformée et mise en position obstétricale. M. Potocki extrait le premier fœtus : les deux pieds sont à la vulve, la dilatation est complète.

Extraction du tronc facile, menton à gauche : l'engagement de la tête est transversal, on sent un ressaut très accusé au moment du passage du détroit supérieur.

Les battements du cœur du deuxième fœtus étant ralentis, la deuxième poche est rompue. Les deux pieds sont au détroit supérieur. On les attire en bas. L'extraction est facile. La tête est en B. O. T. et comme pour le premier enfant on sent un ressaut au passage de la tête.

Les enfants vivants respirent aussitôt après la naissance.

Poids : 2300 grammes et 1980 grammes.

Longueur : 45 centimètres et 44 centimètres.

Sexe féminin.

Vingt minutes après l'expulsion du deuxième enfant, hémorrhagie. On extrait la masse placentaire à l'aide d'une légère expression et l'on fait une injection intra-utérine.

Les membranes des deux placentas étaient complètes.

Le 12 avril, les urines étaient albumineuses, le 13 également.

Le 14 avril, l'albumine avait disparu.

Le 16 avril, elle reparut et le 18 avril on en trouva quelques traces.

19 avril à 11 heures du matin. Accès éclamptique. Céphalalgie. Connaissance normale. Lavement de chloral. La malade se plaint immédiatement après de douleurs.

A 11 h. 1/2 on observe quelques mouvements convulsifs dans les membres supérieurs, ils sont suivis de raideur pendant quelques secondes.

Obnubilation.

L'albuminurie reparaît.

20 avril. — L'intelligence est recouvrée. On trouve de l'albumine dans les urines, et on fait prendre à la malade 20 grammes d'eau-de-vie allemande.

20 avril. — Albumine 2 gr. 50.

21 avril. — Albumine 2 grammes.

22 avril. — Albumine 2 grammes.

23 avril. — Albumine disparue.

24 avril. — On trouve seulement quelques traces d'albumine.

Le 27 avril. — On n'en trouve plus.

A..., D. sort guérie le 9 mai 1891.

L'état des enfants est bon.

OBSERVATION V (personnelle).

A... P., âgée de 16 ans, journalière, est entrée le 16 janvier 1893 à la Clinique d'accouchements.

Sa grossesse était à terme.

Le jour de son admission on a recueilli les renseignements suivants.

Primipare.

Age de la marche : inconnu.

Conformation du bassin : normale.

Dernière apparition des règles du 15 au 20 avril 1892.

Présentation et position : OIDP.

Battements du cœur fœtal : bons.

Urine non albumineuse : l'examen a été fait par la chaleur et l'acide acétique.

Pas d'œdème des membres inférieurs, pas de maux de tête.

Complications nulles.

Depuis son entrée à la Clinique, elle n'a présenté rien de particulier.

Ses urines ont été encore examinées le 19 février, pas d'albumine.

Apparition des premières douleurs le 23 février à 1 heure du matin.

A 3 heures du matin, la femme prévient l'infirmière de nuit.

A 6 h. 1/2 du matin, la poche des eaux se rompt, la dilatation était complète, le liquide amniotique était teinté de méconium.

Les battements du cœur fœtal étaient bons.

L'enfant se présentant par le sommet, la tête était à la vulve en O. P.

A 6 h. 33, l'enfant est expulsé en bon état.

Il pèse 3920 et a une longueur de 51 centimètres.

Le périnée est légèrement déchiré. On met deux serrefines.

La délivrance se fait naturellement à 7 heures du matin.

Le délivre pèse 720 grammes et présente quelques dépôts calcaires sur la face utérine.

L'urine examinée à ce moment ne présente pas d'albumine.

Le 23 février. — A midi et quart, la femme est prise à la salle des accouchées d'une attaque d'éclampsie.

Elle est sondée immédiatement.

On retire un litre d'urine, qui, examinée par M. Winter, *ne renferme pas de traces d'albumine.*

Chloroforme.

Deuxième attaque à midi 50 minutes.

A 1 h. 1/4 du soir, la malade boit une certaine quantité de lait.

Troisième attaque à 1 h. 25, après les stades de convulsions, la femme a une période d'apnée, pour laquelle on pratique la respiration artificielle, et on appelle le chef de clinique : M. Demelin.

Lavement de chloral à 1 h. 50.

La malade reste dans le coma.

A 4 heures, quatrième accès durant cinq minutes. Saignée de 500 grammes.

A 5 h. 1/2, lavement de chloral.

On sonde la malade et on retire 600 grammes d'urine contenant un peu d'albumine.

A 6 h. 45 minutes. — Cinquième accès durant trois minutes.

A 7 h. 1/4. — On administre une cuillerée à soupe d'huile de ricin, le tout vomi presque immédiatement.

T. 37°.

A 8 h. 35 minutes. — Sixième attaque durant fort peu de temps.

A 9 h. 40 minutes. Septième accès durant dix minutes.

T. 36°,8.

A 10 h. 40 minutes. — Huitième accès durant cinq minutes.

A 11 h. 15. — Lavement de chloral : peu de temps après selle solide.

11 h. 1/2. — Neuvième accès durant très peu de temps.

T. 36°,8.

24 février. — A minuit 50, dixième attaque courte.

A 1 h. 40 du matin. — Onzième attaque courte.

A 3. 20. — Douzième attaque durant trois minutes.

A 4 h. 30. — Treizième attaque durant très peu de temps.

T. : 37°.

A 6 h. 5. — Quatorzième attaque durant cinq minutes.

A 6 h. 30. — Inhalation d'oxygène pendant cinq minutes.

A 6 h. 50. — Quinzième attaque. On fait respirer du chloroforme à la malade.

A 7 heures du matin, on sonde la malade, et on retire un quart de litre d'urine albumineuse.

A 8 heures. — T. 37°.

A 8 h. 45. — Seizième attaque durant cinq minutes : chloroforme, oxygène, lavement de chloral.

A 11 heures. — Dix-septième attaque courte.

A midi on donne à la malade deux gouttes d'huile de croton.

A 1 heure 25 minute, dix-huitième attaque courte.

Selles abondantes, miction dans le lit.

T. 37°, 6.

Depuis la femme n'a pas eu d'accès.

Coma profond, les urines sont albumineuses.

A. P..., est sortie le 11 mars 1893.

CONCLUSIONS

Dans les différentes maternités de Paris, à la Clinique d'Accouchements, les urines des femmes sont soigneusement examinées. A la Clinique, M. le professeur Tarnier emploie plusieurs réactifs.

L'urine d'une malade paraît-elle douteuse ? On se sert successivement du réactif de Taurel, de celui de Spiegler ; de l'acide azotique et de l'acide acétique.

Et cependant à la Clinique d'Accouchements nous avons recueilli un cas d'éclampsie sans albuminurie prémonitoire.

Le même fait s'est produit à la Clinique Baudelocque.

En Amérique, les observations d'éclampsie sans albuminurie semblent plus communes, mais il est impossible de dire si les analyses sont faites avec la même rigueur.

Aussi concluons-nous que chez une femme enceinte en travail, ou accouchée, l'absence d'albuminurie est un signe favorable indiquant que, *probablement* il n'y aura pas d'éclampsie, mais ce n'est pas un signe de *certitude*.

Vu : Le Président de la thèse,
TARNIER.

Vu : Par le Doyen,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

Demanet. — Journal général de médecine, tome IX, page 110.

Lever. — Guy's hosp. reports, 1843.

Fabre. — Th. de Montpellier, 1873.

— Gazette hebdomadaire méd. et chir., 1873, n. 46.

Charles Hypolitte. — Th. de Nancy, 1879.

Bar. — Annales de gynécologie, 1880.

Peter. — France médicale, 1880.

Leonard. — Courrier médical, Paris, 1887.

Charles. — Journal d'accouchements de Liège, 1888.

Varnier. — Revue pratique d'obstétrique et d'hygiène de l'enfance. Art. Eclampsie et albuminurie, Paris, 1888.

American Journal of obstetric, 1890.

Perron. — Lyon médical, 1891, page 368.

Hermann. — British. med. journal, 1891.

Roufie de Saint-Blaise. — Lésions anatomiques que l'on trouve dans l'éclampsie puerpérale. Th. de Paris, 1891.

Charpentier. — Traité pratique des accouchements, 1890.

Bailly. — Art. éclampsie. Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.

Cazeaux. — Traité théorique et pratique de l'art des accouchements, 11^e édition.

